Separatabdruck
aus der
Wiener klinischen Wochenschrift.
Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
XX. Jahrgang. Nr. 47.

Ueber die Aufgaben der zahnärztlichen Institute und die Notwendigkeit ihres Ausbaues zu Kliniken.

Antrittsvorlesung, gehalten anläßlich der Eröffnung des erweiterten zahnärztlichen Universitäts-Institutes in Innsbruck am 15. Oktober 1907 von Professor Dr. **B. Mayrhofer.**

WIEN und LEIPZIG.
WILHELM BRAUMÜLLER
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.
1907.

617.6.
M45
pm

VERLAG VON
WILHELM BRAUMÜLLER
k. u. k. Hof- u. Universitätsbuchhändler
WIEN und LEIPZIG.

Wiener klinische Wochenschrift

unter ständiger Mitwirkung der Herren Professoren DDr.

G. Braun, O. Chiari, Rudolf Chrobak, V. R. v. Ebner, S. Exner, E. Finger, M. Gruber, A. Kolisko, H. Meyer, K. v. Noorden, H. Obersteiner, R. Paltauf, Adam Politzer, G. Riehl, Arthur Schattenfroh, F. Schauta, J. Schnabel, C. Toldt, A. v. Vogl, J. v. Wagner, Emil Zuckerkandl.

Begründet von weil. Hofrat Professor

H. v. BAMBERGER.

Herausgegeben von

Anton Freih. v. Eiselsberg, Theodor Escherich, Ernst Fuchs, Julius Hochenegg, Ernst Ludwig, Ed. v. Neusser, L. R. v. Schrötter und Anton Weichselbaum.

Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Redigiert von

Prof. Dr. ALEXANDER FRAENKEL.

Auf Wunsch liefert die Verlagshandlung Interessenten das Blatt zur genaueren Information während der Dauer eines Monats (4 Nummern hintereinander) probeweise und kostenfrei ohne irgendwelche Verpflichtung.

Die **„Wiener klinische Wochenschrift"** erscheint jeden Donnerstag im Umfange von drei bis vier Bogen Groß-Quart.

Abonnementspreis jährlich 20 K = 20 M. Abonnements-Aufträge für das In- und Ausland werden von allen Buchhandlungen und Postämtern, sowie von der Verlagshandlung übernommen.

Probenummern sind von letzterer jederzeit gratis und franko zu beziehen.

Separatabdruck aus der Wiener klinischen Wochenschrift
1907, Nr. 47.

Ueber die Aufgaben der zahnärztlichen Institute und die Notwendigkeit ihres Ausbaues zu Kliniken.

Antrittsvorlesung, gehalten anläßlich der Eröffnung des erweiterten zahnärztlichen Universitäts-Institutes in Innsbruck am 15. Oktober 1907 von Professor Dr. **B. Mayrhofer.**

Verehrte Kollegen! Liebe Kommilitonen! Es ist sonst üblich, bei Uebernahme einer Lehrkanzel an der Universität in einer Antrittsvorlesung, sei es rückschauend einen Ueberblick über die Entwicklung des Faches, das zu vertreten man die Aufgabe hat, zu geben, sei es vorausschauend ein Programm zu entwickeln. So mag es denn manchem befremdlich erscheinen, daß ich erst heute, nach zweijähriger Tätigkeit, dem alten Brauche meinen Tribut zolle. Zur Begründung dessen sei darauf hingewiesen, daß das zahnärztliche Institut eine Neuschöpfung an unserer Alma mater ist und daß für den Umfang seiner Einrichtung und Ausgestaltung nicht bloß hinsichtlich des zu erteilenden Unterrichtes theoretisch fachliche Wünsche in Betracht kamen, sondern da das Institut durch die Behandlung unbemittelter Kranker auch der Allgemeinheit zu dienen hat, ebenso das praktische Bedürfnis in Erwägung zu ziehen war. Ueber das letztere mußten erst Erfahrungen gemacht werden und da hat sich auch hier in kürzester Zeit herausgestellt, was die Zahnärzte allerdings nie unterlassen haben, zu betonen, daß die Zahnfäule heutzutage gleich einer Volksseuche in allen Schichten der Bevölkerung grassiert und gerade die ärmeren Klassen am meisten darunter zu leiden haben, weil sie mangels materieller Mittel den Dingen einfach ihren Lauf lassen müssen. So erwies sich denn der für das neue Institut ursprünglich in Aussicht genommene Rahmen schon nach wenigen Monaten als allzu enge und ich verabsäume es nicht, einer hohen Regierung den ergebensten Dank dafür abzustatten, daß sie meinem Antrage auf Erweiterung des Institutes schon kurz nach seiner Aktivierung willfahrte. Die Erwartung nun, in absehbarer Zeit die Teilnehmer an meiner Antrittsfeier in ein ansehnlicheres Heim laden zu können, bewog mich, die geplante Veranstaltung aufzuschieben.

Heute nun ist es mir vergönnt, Sie, meine Herren, in dem fertiggestellten Institute zu begrüßen.

Ein Rundgang, zu dem ich Sie nachher einladen möchte, wird Ihnen die Einzelheiten zeigen; vorerst sei es mir gestattet,

P 20946

darzulegen, was ich mir vorgenommen habe, in und mit dem Institute zu leisten und was ich, über die heutigen Grenzen desselben hinaus, für mein Fach künftig zu erwirken hoffe.

Ein zahnärztliches Institut hat mehrfache Aufgaben zu erfüllen.

Zunächst möchte ich einer Aufgabe einige Worte widmen, die zwar für gewöhnlich nicht im Vordergrunde der Beachtung steht, der ich aber für meine Person wenigstens eine große Bedeutung beimesse und die ich daher nicht unerwähnt lassen will. Das ist die sozialpolitische Aufgabe.

Jede klinische Anstalt ist eine soziale Institution, die im Dienste des unbemittelten Teiles der Bevölkerung steht. Allzu einseitig wird manchmal in Laienkreisen das Unterrichtsmoment ins Auge gefaßt. Aber schon die alte Wiener Schule und das half wesentlich mit, ihren Ruhm zu begründen, inaugurierte den Standpunkt, im klinischen Patienten vor allen Dingen den hilfesuchenden, kranken Menschen zu erblicken, ein Standpunkt, der uns heute selbstverständlich erscheint und den seinen Schülern durch Wort und Beispiel einzuprägen jeder moderne Kliniker aufs eifrigste bemüht ist.

Je größer die Zahl der Hilfesuchenden, um so größer daher auch der Stolz des Klinikers, um so größer auch die Masse derjenigen, welche durch Wiederherstellung ihrer Gesundheit ihrem Berufe und damit der produktiven Arbeit wiedergegeben werden. Dies ist ein Moment, welches in der heutigen, sozialpolitisch so rührigen Zeit gewiß geeignet ist, die großen wirtschaftlichen Verbände unseres neuen Volkshauses für die in der Thronrede vom 19. Juni betonte Notwendigkeit der Ausgestaltung unserer klinischen Institute nicht bloß vom wissenschaftlichen, sondern insbesondere auch vom sozialen Standpunkte aus zu interessieren.

In dieser Hinsicht ist auch einem zahnärztlichen Institute eine gewisse Bedeutung nicht abzusprechen. Wenn die Zahnkrankheiten auch nur selten zum Tode führen, wenn durch sie bedingte Bettlägerigkeit meist auch nur von kurzer Dauer ist, so werden diese günstigen Umstände ausgeglichen einerseits durch die enorme Verbreitung der Zahnkrankheiten, anderseits dadurch, daß ein Symptom den Zahnkrankheiten eigentümlich ist, das nämlich, daß die meisten derselben mit Schmerzen verbunden sind, welche die Arbeitsfähigkeit erheblich herabsetzen, oft genug völlig aufheben.

Dementsprechend hat auch das neue Institut in Innsbruck binnen kurzer Zeit Gelegenheit gehabt, seine praktische Notwendigkeit zu erweisen. Am 19. Dezember 1905 wurde die Ambulanz eröffnet; schon nach Monatsfrist kam der hundertste, nach weiteren zwei Monaten der fünfhundertste und knapp sechs Monate seit der Eröffnung der tausendste Patient in Behandlung. Bis zum heutigen Tage, also in nicht ganz zwei Jahren, sind mehr als 5000 Patienten behandelt, rund 4000 Zähne durch die Füllung erhalten, über 6000 nicht mehr erhaltungsfähige Zähne gezogen worden und mit zahlreichen Wurzelbehandlungen, schmerzstillenden Einlagen, Einzelordinationen und einer Anzahl operativer Eingriffe ward von früh morgens bis spät abends ein emsig Tagewerk vollbracht.

In der sozialen sehe ich also die eine Hauptaufgabe der jungen Anstalt. Die andere ist der Unterricht. Diese Aufgabe ist eine doppelte; einerseits gilt es, junge Aerzte zu Spezialärzten der Zahnheilkunde heranzubilden, anderseits den Studierenden der Medizin dasjenige zu vermitteln, was heutzutage jeder gebildete Arzt auch von der Zahnheilkunde wissen muß.

Was die Spezialausbildung anlangt, so muß vor allen Dingen auf den relativ großen Umfang hingewiesen werden, den das Fach im Laufe der letzten Jahrzehnte erlangt hat. Es hat sich nicht bloß alle Hilfswissenschaften der Medizin zunutze gemacht, sondern es hat sich selbst neue Arbeitsgebiete geschaffen, ich erinnere diesbezüglich nur an die Zahn- und Gesichtsorthopädie, die heute für sich allein fast schon ein Spezialfach darstellt.

Es hat sich aber, und dies scheint mir das allerwichtigste zu sein, im Fache überhaupt ein prinzipieller Umschwung vollzogen. Die Zeit liegt noch nicht sehr weit hinter uns, wo die Zange fast das Um und Auf der zahnärztlichen Therapie oder doch nach allzu kurz dauernden Heilerfolgen die Ultima ratio gewesen ist und wo man sich vielfach damit begnügte, das Verlorengegangene auf künstlichem Wege zu ersetzen. Damals stand der Zahnersatz stark im Vordergrunde der zahnärztlichen Praxis und darin mag auch die Erklärung liegen, daß die damaligen Zahnärzte den für den Stand folgenschwer gewordenen Irrtum begingen, ihre Ordinationsräume mit dem Namen „Atelier" zu belegen.

Durch rastlose Arbeit, auf welche zahlreiche hochbegabte Männer ihren ganzen Scharfsinn und unermüdlichen Fleiß verwendeten, ist man heute dahin gelangt, Zähne selbst bei weit vorgeschrittener Erkrankung formvollendet und funktionstüchtig erhalten zu können, der Zahnersatz mußte trotz seiner technischen Vervollkommnung in die zweite Linie zurücktreten, die konservative Zahnheilkunde beherrscht das Feld und man braucht wahrlich kein Prophet zu sein, um vorhersagen zu können, daß die kommende Generation, insoweit sie sich von Jugend auf der zahnärztlichen Kontrolle und Behandlung unterzieht, verhältnismäßig wenig künstliche Gebisse brauchen wird.

Damit hat aber das Fach bedeutend an medizinischer Vertiefung gewonnen, wozu noch kommt, daß durch die Inaugurierung der chirurgischen Methoden der Wurzelbehandlung, dem Fache ein neuer Zweig, die Zahnchirurgie, entsprossen ist, eine spezifisch zahnärztliche Methodik, welche durch Kombination der zahnärztlichen Wurzelbehandlung, mit einem chirurgischen Eingriffe es ermöglicht, dentale Kieferprozesse, wie Fisteln und Zahnzysten, in neuester Zeit selbst Wangenfisteln und die dentale Augenwinkelfistel, welche bisher die Extraktion des schuldigen Zahnes erforderten, mit Erhaltung desselben zur Ausheilung zu bringen. Aus diesen kurzen Andeutungen geht wohl schon hervor, daß derjenige angehende Zahnarzt, welcher sich in seiner Praxis in allen Zweigen der Zahnheilkunde betätigen will, nach Beendigung der medizinischen Studien zu allermindest noch ein Jahr auf seine Spezialausbildung verwenden und auch später noch oft genug die Gelegenheit zur Vervollständigung seiner Kenntnisse aufsuchen muß.

Soll man jungen Aerzten vom Standpunkte der Existenzfrage empfehlen, Zahnärzte zu werden? Gegenwärtig kann man diese Frage getrost mit „Ja“ beantworten.

Der Zudrang zum medizinischen Studium überhaupt hat auf Grund einer energisch betriebenen, bei den Gymnasialmaturanten einsetzenden Aufklärungsarbeit, die gegenüber der Ueberproduktion in den Achtziger- und Neunzigerjahren des vorigen Jahrhunderts vollauf berechtigt war, einen bedeutenden Rückschlag erfahren, der insbesondere beim deutschen Nachwuchse sogar über das Ziel hinausschoß. Wenn auch in den Landeshaupt- und größeren Provinzstädten die Aerzteüberfüllung derzeit noch anhält, so gilt dies doch schon nicht mehr in gleichem Maße für kleinere Orte und das flache Land und bei dem schwachen Besuche aller medizinischen Fakultäten im letztverflossenen Dezennium dürften sich in der nächsten Zeit die Verhältnisse noch weiter in der Richtung einer Abnahme einer Ueberfüllung bewegen. Dadurch haben sich die Aussichten für das Medizinstudium im allgemeinen etwas gebessert; dies kommt indirekt auch den zukünftigen Zahnärzten zugute, für welche jedoch die Lage insoferne noch etwas günstiger sein dürfte, als es eine ganze Reihe mittlerer, selbst größere Orte gibt, in denen keine Zahnärzte ansässig sind oder doch noch für den einen oder anderen ausreichende Erwerbsmöglichkeit vorhanden wäre. Speziell gilt dies, wie ich auf Grund amtlicher Informationen weiß, für Tirol und findet dies darin seine Erklärung, daß die aus Tirol stammenden und hier wieder in die Praxis tretenden Mediziner, die ihre Studien zumeist an ihrer Landesuniversität absolvieren, bisher mangels eines Institutes nicht die Gelegenheit hatten, sich neben ihren Studien Kenntnisse in der Zahnheilkunde anzueignen.

Für die Zahnärzte überhaupt scheint mir ein Moment u. zw. in günstigem Sinne sehr bedeutend in die Wagschale zu fallen, welches in der Entwicklung der modernen Zahnheilkunde begründet ist, die es gestattet, die Patienten in viel humanerer Weise, als dies früher möglich war, zu behandeln. Diesen Fortschritt verdanken wir außer zahlreichen technischen Errungenschaften bezüglich des Instrumentariums insbesondere der Vervollkommnung der lokalen Anästhesie, die sich nicht mehr bloß auf die Zahnextraktion beschränkt, sondern bereits auch mit Erfolg das überempfindliche Zahnbein und die Pulpa selbst in ihren Bereich gezogen hat. Dadurch hat das zahnärztliche Operationszimmer seine einstigen Schrecken verloren. Die Erkenntnis dessen ist heute allerdings noch lange nicht in die Massen gedrungen; es spielt sich vielmehr hier ein analoger Prozeß ab, wie wir ihn mit der Umwandlung der einstigen Spitalsfurcht in das heutige Vertrauen zu den Spitälern beobachten konnten.

In der vorantiseptischen Zeit, wo fast jeder komplizierte Knochenbruch letal ausging, wo die geringfügigsten Eingriffe oft mit dem Tode bezahlt werden mußten, kam in der Auffassung der Bevölkerung die Ueberweisung in ein Spital fast einem Todesurteile gleich. Die Entdeckung des Wesens der Wundinfektion änderte die Sachlage fast mit einem Schlage und doch brauchte es viele Jahre, bis die Kenntnis dessen allgemeine Verbreitung fand. Ganz natürlich! Das Volk glaubte an den geradezu wunder-

baren Fortschritt erst, als es sich nach und nach durch persönliche Erfahrung, sei es am eigenen Leibe, sei es an der nächsten Umgebung, davon zu überzeugen Gelegenheit hatte und Dezennien, ja fast das Heranwachsen einer neuen Generation war daher notwendig, um das traditionelle Vorurteil gegen die Spitäler niederzuringen.

Ganz analog steht es mit der Zahnpraxis. Wie oft begegnet man heute noch, nicht bloß bei Minderbemittelten, sondern auch in wohlhabenden Kreisen stark vernachlässigten Gebissen, ja selbst zahnärztlich noch unberührten, aber nichts weniger als tadellosen Kauwerkzeugen, wo lediglich die Furcht vor dem Zahnarzte die Betreffenden abhielt, die notwendige Hilfe aufzusuchen. Daß die letztere tatsächlich heute in schonender Weise geboten werden kann, ist eine Errungenschaft der jüngsten Zeit, die im Volke noch so gut wie unbekannt ist und es dürfte noch geraume Zeit dauern, bis hierin Wandel geschaffen sein wird. Daraus ergibt sich die für die künftigen Zahnärzte wichtige Tatsache, daß heute noch ein schier unerschöpflicher Fonds an zahnärztlichem Patientenmaterial vorhanden ist, der nach und nach für die Praxis flüssig werden wird. Im gleichen Sinne wirkt natürlich die gesteigerte Aufmerksamkeit, die man allenthalben der Zahnpflege zu widmen beginnt, seit zahlreiche systematische Untersuchungen, insbesondere der Schulkinder und der Soldaten, die enorme Verbreitung der Zahnverderbnis beim Kulturmenschen zahlenmäßig aufdeckten und die in der Errichtung von Schulzahnkliniken ihren Ausdruck findet. Durch diese wird ebensowohl wie durch die zahnärztlichen Universitätsinstitute für eine derartige Propagierung der Zahnheilkunde gesorgt, daß für die nächste Zeit mit Bestimmtheit ein Steigen der Nachfrage nach Zahnärzten zu gewärtigen ist.

Ich komme nun zur Besprechung desjenigen Teiles meines Lehrauftrages, der Sie, liebe Kommilitonen, betrifft.

Die neue Rigorosenordnung schreibt einen sechswöchentlichen theoretisch-praktischen Kurs über Zahnheilkunde oder eine entsprechende Semestralvorlesung vor.

Es kann selbstverständlich nicht meine Aufgabe sein, Sie in sechs Wochen mit der eigentlichen Spezialdisziplin vertraut zu machen, denn kein Sonderfach der Medizin kann man in sechs Wochen erlernen, schon gar nicht eines, das mit der Einübung so komplizierter Technizismen verbunden ist, wie die Zahnheilkunde. Aber es ist für den ärztlichen Berater der Familie notwendig, zu wissen, was die Zahnheilkunde zu leisten imstande ist, um sich durch richtige Indikationsstellung bei der Wahl zwischen Extraktion und Ueberweisung an den Zahnarzt vor späteren Vorwürfen zu schützen; es wird daher in einem allgemeinen Ueberblicke der heutige Stand des Faches zu schildern sein. Immerhin muß einen Teil der Disziplin auch der Allgemeinarzt beherrschen, ja der Arzt am Lande hat tagtäglich damit zu tun; er betrifft vor allen Dingen die destruktive Zahnheilkunde, insbesondere die Extraktion, ferner die dentalen Kieferprozesse, sowie die Therapie des Zahnschmerzes, lauter Dinge, betreffs welcher der Hausarzt über ein praktisches Können, nicht bloß ein theoretisches Wissen, verfügen soll, mit welchen

wir uns denn auch praktisch befassen werden. Ein insbesondere den Landärzten häufig vorkommender Fall ist ferner der, daß sich die Leute daheim die schadhaften Zähne und Wurzeln extrahieren lassen, um nach Ablauf der den Extraktionen folgenden Kieferresorption in die Stadt zu fahren und sich dort ein künstliches Gebiß machen zu lassen. Ich habe mich nun sehr häufig davon überzeugen können, wie falsch, oder besser gesagt, wie unorientiert die praktischen Aerzte, die seinerzeit auf der Universität nichts darüber gehört haben, bezüglich der Vorbereitung des Mundes für den Zahnersatz sind, welche Fehler hiebei gemacht werden, wie einerseits durch ein Zuwenig des Extrahierens der Zahnarzt nicht selten gezwungen ist, erst neuerdings wieder blutige Eingriffe zu machen und den Patienten vorerst noch einmal heimzuschicken oder aber durch ein überflüssiges Zuviel sich wertvoller Stützen für die auszuführende Prothese beraubt sieht. Wir werden also die Vorbereitung des Mundes zum Zahnersatz, eine rein ärztliche Tätigkeit, zu besprechen haben und diese Gelegenheit benützen, um unter Demonstration entsprechender Objekte das Wichtigste über die zahnärztlichen Prothesen überhaupt und ihre Herstellung kennen zu lernen. Dies führt uns dann hinüber auf das große und interessante Kapitel der chirurgischen Prothetik im Bereiche der Kiefer und des Gesichtes, also die Prothesen nach Kiefernekrose, Oberkieferresektion, partieller, halbseitiger oder totaler Unterkieferresektion, Immediat- und Dauerprothesen, ferner Gaumen-, Rachen- und Antrumobturatoren, Nasenersatz etc. und im Anschlusse daran die zahnärztliche Behandlung der Kieferfrakturen durch Kautschuk- und Drahtschienen, schiefe Ebene usw. In einer Reihe von Vorlesungen werden wir uns dann noch theoretisch mit der Extraktionsmechanik, mit den üblen Zufällen und der Blutstillung nach Extraktion, mit der Lokalanästhesie zu befassen haben, ferner Kariestheorie und Pathologie, Alveolarpyorrhoe, Behandlung des Milchgebisses und Kontrolle des Zahnwechsels behufs Hintanhaltung späterer Stellungsanomalien, Mundatmung, bzw. durch Kieferanomalien behinderte Nasenatmung, sämtliche dentalen Kiefererkrankungen, den erschwerten Durchbruch des Weisheitszahnes zu behandeln haben. Reichlichen Stoff bieten uns ferner die Beziehungen der Zahnkrankheiten zu Allgemeinleiden, zu Verdauungskrankheiten, Kinderkrankheiten, Geisteskrankheiten, zu Lues und Tuberkulose, zu Infektionskrankheiten, Pyämie und Sepsis, ferner zu Gravidität und Menstruation. Ebenso mannigfaltig sind die Beziehungen des Zahnsystems zu einzelnen Organen, zu Nase, Ohr und Augen, Lymphdrüsen, Haut, Nervensystem. Endlich werden wir noch den Verletzungen an Zähnen und durch Zähne, den verschluckten Gebissen und aspirierten Zähnen, dem Zahne in forensischer Beziehung entsprechende Beachtung schenken und mit der Zahnpflege und Prophylaxe unsere Betrachtungen schließen.

Aus dieser flüchtigen Aufzählung, in die ich nur das Wesentlichste aufgenommen habe, ergibt sich immerhin schon ein reiches Arbeitspensum. Aber nichtsdestoweniger, meine Herren, und damit bin ich beim zweiten Teile meiner Ausführungen angelangt,

muß ich mit allem Nachdrucke betonen, daß nach meiner Auffassung vom wissenschaftlichen Komplexe oder der Materie, welche die Zahnheilkunde begreift, diesem Fache bis jetzt auf akademischem Boden noch nicht der ihm zukommende Betätigungsumfang eingeräumt ist. Die unmittelbaren Folgekrankheiten der Zahnkaries, die dentalen Kieferprozesse, Periostitis, Nekrose, Zahnfisteln, Zahnzysten etc. sind wissenschaftlich von der Zahnheilkunde nicht abtrennbar. Sie sind aber in praxi auf der Universität von ihr abgetrennt, indem die zahnärztlichen Lehranstalten zufolge ihrer Entstehung aus Privatambulatorien, eben auch nur als Ambulanzen, anstatt als Abteilungen mit Betten errichtet worden sind. Diejenigen, vom Zahnsysteme ausgehenden Erkrankungsfälle, die einer Spitalspflege bedürfen, müssen daher auf der chirurgischen Klinik aufgenommen und behandelt werden und der Chirurg muß ex offo einen Teil eines anderen, im Laufe der Zeit selbständig gewordenen Lehrfaches mit übernehmen. Es ist dies eine Abnormität, die bei keinem anderen Spezialfache der Medizin besteht. Mag sie aus der Entwicklung der Institute erklärbar sein und, wie ich ohne weiteres zugebe, auch aus dem Umstande, daß der Anspruch auf Betten bisher seitens der Vertreter der Zahnheilkunde noch nicht erhoben wurde, so scheint es mir nunmehr, nachdem die Zahnheilkunde durch die Errichtung staatlicher Institute an der Universität Bürgerrecht erworben und durch die neue Rigorosenordnung zum Gegenstande einer obligaten Vorlesung geworden ist, an der Zeit zu sein, dem meines Erachtens nur historisch entstandenen, wissenschaftlich aber nicht begründeten Zustande, daß der Vertreter der Zahnheilkunde an der Universität nur einen Teil seines Faches praktisch ausüben und lehren kann, ein Ende zu bereiten. Geradeso wie der Otorhinologe, Laryngologe, Dermatologe, deren Patienten ja auch größtenteils ambulatorisch behandelt werden, der Betten bedarf, um seiner Disziplin im vollen Umfange gerecht werden zu können, geradeso bedarf deren auch der Lehrer der Zahnheilkunde.

Man wird sich mit dieser Forderung nach und nach befreunden müssen; denn sie ist eine notwendige Konsequenz der Einreihung der Zahnheilkunde unter die Lehrgegenstände des angehenden Arztes. Wenn ich für diese Forderung eintrete, so obliegt es mir allerdings auch, die praktische Durchführbarkeit und die Nützlichkeit der Sache wenigstens in Umrissen zu skizzieren, damit sich jedermann selbst ein Urteil bilden könne. Diesbezüglich können über einen Punkt, nämlich die Beschaffung der Räumlichkeiten, allgemeine Erörterungen nicht gepflogen werden, weil hier die überall verschiedenen lokalen Verhältnisse allein ausschlaggebend sind. Dagegen dürfte die nächstwichtige Frage, die der Verpflegsgebühren, einer ziemlich gleichmäßigen Erledigung zugeführt werden können und man wird zu dem Schlusse kommen, daß der Mehraufwand keineswegs schwer ins Gewicht fallen kann. Denn teilweise würden die Verpflegskosten ja nur von der einen auf die andere Abteilung übertragen, anderseits handelt es sich hauptsächlich um akute, also kurzdauernde Erkrankungen. Der letztere Umstand ermöglicht zufolge der beständigen Evakuierung eine Beschränkung der Abteilung auf eine

geringe Bettenzahl, so daß eine einzige Wärterin genügen und, bei Angliederung an ein Spital, ein eigener Sekundararzt nicht notwendig würde. Die Zahnabteilung würde gewiß eine sogenannte billige Abteilung darstellen und, vielleicht 1000 Verpflegstage angenommen, in einem größeren Spitale — das Innsbrucker Krankenhaus z. B. weist im Jahre rund 180.000 Verpflegstage aus — kaum merklich fühlbar werden. Am Kostenpunkte kann die Sache meines Erachtens also nicht scheitern. Eher erwarte ich der Neuerung gegenüber den Einwand, daß die einschlägigen Krankheitsfälle nicht zahlreich genug seien, um eine eigene Abteilung zu rechtfertigen. Hier kann ich aber auf bereits gesammelte Erfahrungen hinweisen und Zahlen anführen, weil mir das Entgegenkommen des Vorstandes der chirurgischen Klinik, des Herrn Prof. Schloffer, ermöglichte, mein Fach in dem von mir angestrebten Umfange auszuüben, indem er mir die auf der chirurgischen Klinik zur Aufnahme gelangten einschlägigen Fälle zur Behandlung abtrat. Da entfielen nun im letzten Jahre auf die vorgekommenen Fälle von dentaler Kiefernekrose, schwereren Periostitiden, Zysten, Fisteln usw. etwas über 400 Verpflegstage. Rechnet man hiezu noch diejenigen Fälle, welche zahnärztliche Mithilfe erheischen, Resektionsprothesen, Kieferbruchschienen und dergleichen und die zeitweilig auf die Zahnklinik transferiert werden könnten, so kommen noch etwa 100 weitere Verpflegstage hinzu. Die Abteilung würde aber noch anderweitig Zuwachs erhalten. So gab es, um ein markantes Beispiel aus der Praxis herauszugreifen, auf einer unserer nichtoperativen Kliniken, die ohnedies schon schwer unter Platzmangel leidet, gleichzeitig vier Patientinnen mit Periostitiden, die einerseits ihrer Hauptkrankheit wegen in Spitalspflege verbleiben, anderseits aber mangels einer Zahnabteilung bei notgedrungener Unterbrechung der eigentlichen Behandlung auf der Klinik den spontanen Ablauf der interkurrenten Zahnkrankheit abwarten mußten, weil es nicht anging, sie in die außerhalb des Spitales gelegene zahnärztliche Ambulanz zu führen und auf der betreffenden Klinik natürlich die nötigen Einrichtungen für eine spezialistische, die Heilung rasch herbeiführende Therapie fehlen. Dadurch gingen in den betreffenden Fällen vier Wochen zu Lasten der Heilungsdauer und — in Parenthese bemerkt — zahlbarer Verpflegstage verloren. Ueber analoge Fälle klagen aber auch alle anderen Klinikvorstände, da viele der Spitalsinsassen außer der Krankheit, die sie in das Spital führte, eben auch noch mit Zahnkaries behaftet sind.

Damit komme ich, um nicht bloß von den Kosten, sondern auch von den Vorteilen zu reden, auf die große praktische Bedeutung zu sprechen, die eine zahnärztliche Abteilung für ein Krankenhaus überhaupt besitzt.

Es gibt kein medizinisches Fach, von dem nicht die Zahnheilkunde, sei es in diagnostischer Beziehung, sei es zur Vervollständigung des Heilerfolges, herangezogen werden könnte. Das Hauptkontingent stellt auch hier die Chirurgie. Eine wichtige Bedingung für die glatte Heilung der durch die Operationen gesetzten Wunden ist es bekanntlich, das Operationsfeld selbst möglichst keimfrei zu gestalten. Dementsprechend ver-

langt heute der Chirurg für alle Eingriffe, die im Munde oder in dessen Nähe gemacht werden sollen, vorerst tadellos hygienische Verhältnisse im Munde selbst, ehe er an die Ausführung der Operation schreitet. Was dies in praxi zu bedeuten hat, leuchtet ein, wenn man sich der zahlreichen gutartigen, sowie malignen Neubildungen erinnert, die an Lippen, Wangen, Mundboden, Speicheldrüsen, an Ober- und Unterkiefer, Zunge, Pharynx vorkommen, der Tuberkulose, Aktinomykose, Osteomyelitis, Phosphornekrose und anderer Erkrankungen nicht zu vergessen. Da es dem heutigen Stande der Wissenschaft wohl nicht entspricht, diese Patienten kurzerhand aller ihrer mehr minder schadhaften Zähne zu berauben, wäre es eine dankenswerte Aufgabe des Spitalzahnarztes, diesen Kranken ihre Heilung auch ohne teilweise Aufopferung ihres Gebisses zu ermöglichen, indem sie vor der Operation zahnärztlich behandelt werden. Dem stehen aber, wie jeder in den Spitalsbetrieb Eingeweihte weiß, derartige administrative Schwierigkeiten im Wege, wenn die zahnärztliche Station außerhalb des Spitales liegt, daß daran die Durchführung der Idee scheitert. Es muß vom Direktor ein Erlaubnisschein behufs zeitweiliger Entfernung aus dem Spitale eingeholt werden, es müssen die Kleider des Kranken aus dem entlegenen Magazine beschafft werden, es muß ein Wärter mitgeschickt werden, der hiedurch stundenlang der Klinik, die ihn doch notwendig braucht, entzogen ist, Umständlichkeiten, die natürlich auch alle anderen Kliniken auf die Beiziehung des Zahnarztes oft lieber verzichten lassen, so gerne man im Einzelfalle davon Gebrauch machen möchte. So wünscht der Internist bei Magenleiden und Verdauungsstörungen immer häufiger die Instandsetzung des Kauapparates als Vorbedingung für die weitere Behandlung, oder beauftragt bei verschiedenen Neuralgien den Zahnarzt, mittels seiner spezialistischen Untersuchungsbehelfe festzustellen, ob das Leiden mit etwaigen Defekten des Gebisses in ursächlichen Zusammenhang gebracht werden könne. Viele Magendarmstörungen und insbesondere Lymphdrüsenschwellungen der Kinder rühren einzig und allein vom desolaten Zustande des Milchgebisses her, der auch schon wiederholt die Eingangspforte für die Tuberkulose abgegeben hat. Bekannt sind die Otalgien, Nebenhöhlenerkrankungen, Augenleiden dentalen Ursprunges, die dentalen Ekzeme etc., bei Geisteskranken ließ sich manchmal als Ursache der Nahrungsverweigerung ein kariöser Zahn nachweisen. Hieher gehörte ferner die Vorbereitung des Mundes vor der Einleitung antiluetischer Kuren.

In vieler Hinsicht vorteilhaft wäre ferner eine geregelte zahnärztliche Behandlung des Anstaltspersonales. Nicht bloß die im Operationssaale und auf den chirurgischen Krankenzimmern beschäftigten Pflegerinnen sollen einen hygienisch einwandfreien Mund aufweisen, auch sonst kann eine von Zahnschmerzen gepeinigte Wärterin ihren schweren Dienst nicht vollwertig versehen. Würde das Wartepersonal verpflichtet, sich regelmäßig dem Zahnarzte zur Untersuchung und Behandlung vorzustellen, Neueintretende sogleich nach der Aufnahme behandelt, so könnte manche peinlich empfundene Störung des Dienstes vermieden werden.

Würde schon dieser teilweise nur in Schlagworten skizzierte Pflichtenkreis einer zahnärztlichen Spitalsabteilung deren Errichtung rechtfertigen, so sind damit die Zuflußquellen für die Lebensfähigkeit derselben noch keineswegs erschöpft; denn besteht sie einmal, dann wird sie von spitalsbedürftigen Zahnkranken voraussichtlich häufiger aufgesucht werden, als dies derzeit der chirurgischen Klinik gegenüber geschieht. Wie mancher arme Dienstbote schleppt sich tage- und wochenlang mit seiner Periostitis herum, aus Scheu vor der Chirurgie, mit der doch immer die Vorstellung einer großen Operation verknüpft wird und wo man obendrein gewärtigen muß, vielleicht erst nicht zur Aufnahme zu gelangen, nicht aus Hartherzigkeit, sondern weil sich der Aufnahmsarzt zehn noch bedürftigeren Bewerbern um das einzige, noch freie Bett gegenübersieht, wobei außerdem auch noch das Unterrichtsinteresse die Auswahl beeinflussen kann. Eine eigene Zahnklinik würde aber sowohl eine gewisse Werbekraft als auch die Aufnahmsgarantie für sich haben und durch entsprechende Frequentierung sicher in kürzester Zeit den Beweis erbringen, daß eine derartige Schöpfung einem tatsächlich vorhandenen Bedürfnisse entspricht.

Nach dieser Abschweifung kehre ich zu meinem früheren Thema zurück, zur Ausgestaltung des klinischen Lehrfaches.

Wenn mein Wunsch, die zahnärztlichen Spitalsfälle künftig einer eigenen zahnärztlichen Abteilung zuzuweisen, schließlich nur auf eine administrative Neuerung in sonst bekannten Verhältnissen hinausläuft, so bin ich mir wohl bewußt, eine prinzipielle Neuerung zu verlangen, wenn ich erkläre, daß die Zahnheilkunde auch in ihrem bisherigen engeren Wirkungskreise der Spitalsbetten bedarf und stütze mich hiebei auf Beobachtungen und Erfahrungen, die ich gemacht habe, seit ich mit der Leitung unseres Ambulatoriums betraut bin. Es handelt sich hiebei darum, daß Einrichtungen fehlen, deren Notwendigkeit nach meinem Gefühle nur durch wenige Beispiele belegt zu werden braucht, um jedermann davon zu überzeugen, daß hier eine Lücke in der pflichtgemäßen Fürsorge für jene Kranken besteht, die, durch ihre Armut gezwungen, sich dazu herbeilassen, von noch Unerfahrenen, Lernenden, ärztlich behandelt zu werden und die doch zumindest beanspruchen können, daß gegen etwaige Gefährdung ihrer Gesundheit, ja ihres Lebens alle im Bereiche der Möglichkeit liegende Vorsorge getroffen sei. Denken Sie sich aber in die Lage des Leiters einer zahnärztlichen Ambulanz, wenn sich z. B. erst nach ausgeführter Zahnextraktion herausstellt, daß der Patient ein Bluter ist. Bekanntlich sind schon wiederholt Hämophile an Verblutung nach Zahnextraktion zugrunde gegangen. Nun muß der Kranke entlassen werden, meist unbekannt wohin, ohne Garantie, daß er eine etwaige Nachblutung im Schlafe bemerkt, richtig einschätzt, einen Arzt ruft, ja überhaupt einen erreichen kann. Wiederholt sind solche Patienten erst am zweiten, selbst dritten Tage nach dem verhängnisvollen Eingriffe in hochgradig anämischem Zustande wieder in die Ambulanz gekommen, nachdem sie eine schwere Schädigung der Gesundheit erlitten, ja in Lebensgefahr sich be-

funden hatten, was leicht zu vermeiden gewesen wäre, wenn man den Kranken über Nacht in seine Obhut hätte nehmen können.

Oder: Es ist nicht zu vermeiden, daß im Extraktionskurse manchmal Zähne frakturiert werden; auch von auswärts werden dem Institute nicht selten solche mißglückte Fälle zugeschickt. Die zur Hintanhaltung schlimmer Folgen — Abszesse, Fisteln, Knochennekrose, selbst Pyämie mit tödlichem Ausgange ist ja nicht ausgeschlossen — die somit notwendige Entfernung der zurückgebliebenen Zahnfragmente gelingt ja manchmal mit einfachen Mitteln, man weiß aber nie voraus, ob man nicht die Alveole aufmeißeln oder wegbohren, kurz zu einem schwereren chirurgischen Eingriffe schreiten muß und ein hienach ohne Aufsicht entlassener Patient ist erst recht den oben genannten Gefahren ausgesetzt.

Unsere Anstalt wird in stetig sich steigendem Maße auch von zugereisten, vielfach von Aerzten an uns gewiesenen Patienten aufgesucht. Wie manchen mußten wir nach größeren Abszeßspaltungen, Fisteloperationen usw. anstatt in ein aseptisches Krankenzimmer in das nächstbeste Gasthaus abgeben.

Ich will Sie, meine Herren, nicht mit weiteren Beispielen ermüden, ich möchte nur gegenüber dem Einwande, daß schlimme Folgen nach Zahnaffektionen doch mehr zu den Seltenheiten gehören, geltend machen, daß es meines Erachtens nicht angeht, hier der Statistik einen so großen Vorrang vor der Menschlichkeit einzuräumen. Für den vom Unglück Betroffenen und seine um ihn trauernden Angehörigen ist es ganz irrelevant, ob er der einzige unter Tausenden ist oder viele Schicksalsgenossen hat. Ja bei seltenem Vorkommen ist der Einzelfall um so tragischer, weil man die Empfindung nicht los wird, daß etwas, was sich nur beim Zusammenwirken einer ganzen Kette verhängnisvoller Zufälle ereignet, bei rechtzeitiger, zielbewußter Vorsorge vielleicht ausgeblieben wäre.

In der Reihe als letztes, aber an Bedeutung nicht als geringstes Moment in der mehrseitig beleuchteten Frage möchte ich darauf verweisen, daß ein praktisch medizinisches Universitätsinstitut nicht bloß der Krankenbehandlung und dem Unterrichte, sondern ja auch der wissenschaftlichen Forschung und dem Fortschritte in der Leistungsfähigkeit des Faches zu dienen hat, ja die hauptsächlichste Stätte ist, wo durch rationelle Pfadfindung, streng kritische Erprobung und exakte Beobachtung wahre und dauernde Werte zum Wohle der leidenden Menschheit geschaffen werden sollen. Es ist nun aber ohne weiteres klar, daß sich eine Ambulanz niemals in dem Maße wissenschaftlich verwerten läßt wie eine Abteilung u. zw. deshalb, weil man eines großen Teiles der Beobachtung verlustig geht. Erfahrungsgemäß bleiben viele ambulante Patienten aus, wenn der Heilungsprozeß in ein solches Stadium getreten ist, daß keine besonderen Beschwerden mehr bestehen, so daß man das Endresultat oft gar nicht zu Gesichte bekommt. Ueberhaupt kann man seine Beobachtungen immer nur in gewissen Zeitabschnitten, nicht kontinuierlich machen. Ferner muß man sich vielfach auf den Status loci beschränken und kann den Allgemeinzustand nicht in wünschenswerter Weise mit in Betracht ziehen und hat noch mit einer

Reihe anderer Schwierigkeiten zu kämpfen, die dem Leiter einer Ambulanz, sehr zum Schaden der Forschung, fortwährend schmerzliche Verzichte auferlegen.

Alle diese Erwägungen haben mir vorgeschwebt, als ich vor zwei Jahren die Tätigkeit als praktischer Arzt mit dem akademischen Lehrberufe vertauschte. Es geschah dies mit dem Vorsatze, nach Kräften dafür einzutreten, daß die Zahnheilkunde auf der Universität nicht willkürlich eingeengt, sondern in ihrem vollen, wissenschaftlichen Umfange von ihrem Vertreter gelehrt und geübt werden könne, auf daß sie sich auf akademischem Boden auch einen Platz an der Sonne erkämpfe. Daß dies nur möglich ist, wenn das Ambulatorium zu einer Abteilung mit Betten erweitert wird, daß damit aber nicht etwa nur einem theoretischen Wunsche nachgegeben, sondern zugleich auch eine in vieler Hinsicht nützliche Einrichtung von hervorragender praktischer Bedeutung geschaffen würde, dafür glaube ich triftige Gründe angeführt zu haben. Wie erwähnt, genieße ich hier in Innsbruck den Vorzug, mein Fach in seinem vollen klinischen Umfange ausüben zu können. Dadurch hatte ich Gelegenheit, die Idee praktisch zu erproben und kann auf Grund der gemachten Erfahrungen ihre Durchführung aus voller Ueberzeugung empfehlen. Man wird es daher auch begreiflich finden, wenn ich nunmehr den Wunsch hege, diesen Zustand stabilisiert und verallgemeinert zu sehen, indem die Zahnabteilung selbständig gemacht und die zahnärztlichen Institute zu vollständigen Zahnkliniken ausgebaut werden.

Verlag von WILHELM BRAUMÜLLER, Wien und Leipzig
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

Oesterreichisches

Aerzte-Kammer-Blatt

Amtliches Organ der Aerztekammern für

Mähren (deutscher Anteil), Niederösterreich (außer Wien), Salzburg, Schlesien, Steiermark, Deutsch-Tirol und Vorarlberg.

Gegründet im Vereine mit obigen Kammern von weiland

Dr. Franz Brenner in Brünn.

Erscheint am 1. und 15. eines jeden Monates. Preis für kammerangehörige Aerzte bei direktem Bezuge vom Verleger, wenn durch die zuständige Kammer abonniert, 3 K jährlich inkl. Frankozusendung, für Nichtmitglieder und durch den Buchhandel bezogen 6 K jährlich.

Zuschriften für die Redaktion sind zu richten an **Dr. Josef Pichler, Wien VIII/2, Albertgasse 30.**

Das einzige offizielle Organ, welches sich ausschließlich mit ärztlichen Standesangelegenheiten beschäftigt und alle diesbezüglichen behördlichen Erlässe und Verlautbarungen, sowie über die Beschlüsse, Verhandlungen und Unternehmungen der Aerztekammern und ärztlichen Vereine Originalprotokolle und Berichte bringt. Für den geringen Betrag von 3 K kann sich jeder Arzt hierüber während des ganzen Jahres auf dem Laufenden erhalten.

ZEITSCHRIFT

für

HEILKUNDE

herausgegeben von

Prof. **H. Chiari**, Prof. **A. v. Eiselsberg**, Prof. **A. Fraenkel**, Prof. **E. Fuchs**, Prof. **V. v. Hacker**, Prof. **R. v. Jaksch**, Prof. **R. Kretz**, Prof. **M. Löwit**, Prof. **E. Ludwig**, Prof. **E. v. Neusser**, Prof. **R. Paltauf**, Prof. **A. v. Rosthorn**, Prof. **L. v. Schrötter**, Prof. **A. Weichselbaum** und Prof. **A. Wölfler**.

(Redaktion: Prof. **R. Kretz** in **Wien.**)

Die **„Zeitschrift für Heilkunde"** erscheint jährlich in 12 Heften von je zirka 5 Druckbogen Umfang.

Der **Abonnementspreis** für den Jahrgang (12 Hefte) beträgt **36 K = 30 Mk.**

Der Abonnementspreis für die **einzelnen Abteilungen**, und zwar:
Interne Medizin u. verw. Disziplinen (4 Hefte),
Chirurgie u. verw. Disziplinen (4 Hefte) und
Patholog. Anatomie u. verw. Disziplinen (4 Hefte)
ist **12 K = 10 Mk.** für jede Abteilung.

Zuschriften für die Redaktion sind zu richten an

Herrn Prof. **R. Kretz, Prag**, II., pathologisch-anatomisches Institut der deutschen medizinischen Fakultät.

3 0112 105723628

Verlag von WILHELM BRAUMÜLLER, Wien und Leipzig
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

ARCHIV
für
Dermatologie und Syphilis.

Begründet von **H. Auspitz** und **F. J. Pick.**

Unter Mitwirkung von

Prof. **M'Call Anderson**, Dr. **Arning**, Prof. **Behrend**, Prof. **Bergh**, Dr. **Besnier**, Prof. **Bettmann**, Dr. **Blaschko**, Prof. **Boeck**, Dr. **Buschke**, Prof. **Duhring**, Prof. **v. Düring**, Prof. **Ehrmann**, Dr. **Elsenberg**, Dr. **Fabry**, Dr. **Glück**, Dr. **J. Grünfeld**, Prof. **Hallopeau**, Dr. **Harttung**, Dr. **C. Herxheimer**, Dr. **Hochsinger**, Prof. **Hoffmann**, Prof. **Jacobi**, Prof. **Janovsky**, Prof. **Jesionek**, Dr. **Joseph**, Prof. **Klingmüller**, Dr. **Klotz**, Prof. **Kopp**, Prof. **Kreibich**, Prof. **Lang**, Dr. **Ledermann**, Prof. **Lukasiewicz**, Dr. **Lustgarten**, Prof. **v. Marschalkó**, Prof. **Merk**, Dr. **du Mesnil**, Prof. **Mracek**, Dr. **Nobl**, Prof. **v. Petersen**, Prof. **L. Philippson**, Prof. **Pospelow**, Prof. **Posselt**, **J. K. Proksch**, Prof. **Reiss**, Prof. **Rille**, Prof. **Róna**, Dr. **O. Rosenthal**, Prof. **Schiff**, Prof. **Scholtz**, Dr. **Schumacher II.**, Dr. **Schütz**, Prof. **Seifert**, Prof. **Spiegler**, Dr. **Szadek**, Dr. **Touton**, Dr. **Ullmann**, Dr. **Velel**, Dr. **Vollmer**, Dr. **Waelsch**, Dr. **v. Watraszewski**, Prof. **Welander**, Dr. **Winternitz**, Prof. **Wolff**, Prof. **Wolters**, Prof. **v. Zeissl**

und in Gemeinschaft mit

Prof. **Caspary**, Königsberg, Prof. **Doutrelepont**, Bonn, Prof. **Finger**, Wien,
Prof. **Jadassohn**, Bern, Prof. **Lesser**, Berlin, Prof. **Riehl**, Wien,

herausgegeben von

F. J. Pick, Prag, und **A. Neisser**, Breslau.

Originalarbeiten werden von jedem der Herren Herausgeber entgegengenommen. In allen **Redaktionsangelegenheiten** wolle man sich direkt an Herrn **Hofrat Prof. F. J. Pick** in **Prag**, Torgasse Nr. 11 n, wenden.

Vom **„Archiv für Dermatologie und Syphilis"** erscheinen jährlich 4—5 Bände (à 3 Hefte) mit schwarzen und farbigen Tafeln und Textabbildungen. Gr. 8°. Preis pro Band 21 K 60 h = 18 M.

Druck von Bruno Bartelt in Wien XVIII., Theresiengasse 3.